



Come tradurre la ricerca sul dolore per influire sulla pratica clinica

Joletta Belton, MSc, IASP Global Alliance of Partners for Pain Advocacy

Denise Harrison, RN, RM, PhD, Professor, Department of Nursing, School of Health Sciences, Faculty of Medicine, Dentistry and Health Sciences, University of Melbourne, Australia

and Katie Birnie PhD, RPsych, Assistant Professor, Department of Anesthesiology, Perioperative and Pain Medicine, and Department of Community Health Sciences, University of Calgary, Canada

Nonostante una crescita sostanziale nella ricerca sul dolore a livello internazionale e una base di prove consolidate, le persone di tutte le età continuano a soffrire di dolore gestito inadeguatamente. Garantire che le conoscenze della ricerca si declinino in modo efficace in pratica clinica è un elemento chiave per un trattamento efficace del dolore. Colpisce molto che si stimi in 17 anni il tempo necessario prima che una nuova ricerca raggiunga la pratica clinica [6], con ritardi in tutto il percorso, dalla ricerca di laboratorio alla ricerca clinica e poi alla pratica e alla politica sanitaria. Per ridurre questo lasso di tempo sono necessari sforzi mirati e coordinati.

Il trasferimento della conoscenza (*Knowledge Translation-KT*) è definito come la sintesi, lo scambio e l'applicazione delle conoscenze da parte delle parti interessate per accelerare i benefici dell'innovazione globale e locale, per rafforzare i sistemi sanitari e migliorare la salute delle persone [10]. Come definito dal Canadian Institutes of Health Research (CIHR, l'organizzazione federale canadese per il finanziamento della ricerca sanitaria), questo è considerato un "processo dinamico e iterativo che include sintesi, diffusione, scambio e applicazione eticamente corretta della conoscenza..."[1]. Il modo in cui la conoscenza viene implementata è influenzato dal tipo di evidenza condivisa, da come viene condivisa, per quale scopo e dai metodi di trasferimento della conoscenza utilizzati [8]. Ci sono molti termini diversi usati per il concetto di KT [8], così come molte diverse teorie KT. I termini comunemente usati sono indicati nella Figura 1.

Evidence-based
 Integrated-knowledge-translation
 Research-Utilization Knowledge-to-Action
 Dissemination Evidence-informed-policy
 Knowledge-transfer practice Implementation
 Transmission Diffusion Adoption EBP
 Knowledge-exchange KTA Knowledge-Uptake
 Knowledge-translation Implementation-Science
 Translational-Research
 Knowledge-Mobilisation
 Knowledge-transformation

Oltre a molteplici termini, esistono numerose teorie, modelli e strutture sulla processazione e sulla adozione delle conoscenze. Aiutano a guidare i processi di traduzione delle conoscenze in pratica, a comprendere o spiegare le barriere e i facilitatori che esercitano un'influenza per l'implementazione e a supportare gli sforzi nella valutazione. Esistono archivi che facilitano l'accesso alle informazioni su questi temi alle persone che li utilizzano quotidianamente, comprese le persone che vivono con dolore, familiari/caregiver, operatori sanitari e decisori politici [2,5,7]. Si può consultare il sito web del National Collaborating Center for Methods and Tools (<https://www.nccmt.ca/>) per esempi di risorse disponibili. Una delle strutture più comunemente usate è il Knowledge-to-Action (KTA) [4,9] per guidare l'implementazione della conoscenza nella pratica [1]. Questo quadro di azioni pianificate si basa su 30 teorie, modelli e strutture. In esso la creazione della conoscenza è visualizzata come un imbuto rotante posto al centro, mentre il ciclo d'azione visualizza sette processi di cambiamento per mettere in pratica la conoscenza (Figura 2).

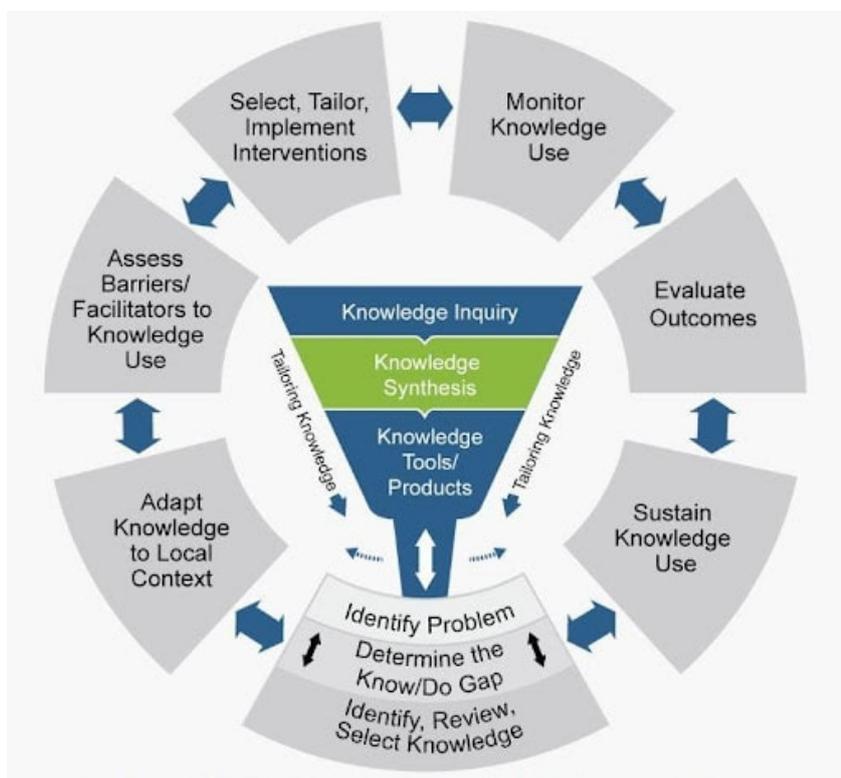


Figura 2 - Adattata da Graham ID, Logan J, Harrison MB, et al. Traduzione di *Lost in knowledge: time for a map?* J Contin Educ Salute Prof. 2006;26(1):13-24. doi:10.1002/cap.47).

Questi processi sono visti come fluidi, interattivi, bidirezionali e tengono conto dell'evidenza, del contesto e della cultura locali. Il KTA può essere visto come una tabella di marcia per l'azione collettiva di qualsiasi gruppo, dai piccoli gruppi locali ai grandi team internazionali

L'Anno Mondiale IASP 2022, per tradurre in pratica le conoscenze sul dolore, è l'occasione perfetta per focalizzarsi sullo spostare il grande corpo di evidenza scientifica disponibile sui trattamenti efficaci nel trattamento del dolore attraverso la traiettoria dello sviluppo e della pratica, e per evidenziare l'urgenza di migliorare la raccolta delle conoscenze per migliorare gli esiti in ambito sanitario.

Perché è importante?

Esistono dei divari tra la produzione di conoscenza della ricerca e la pratica clinica. Quando la conoscenza è disponibile ma non viene utilizzata, influisce sui risultati sanitari traducendosi in un inutile carico di dolore. Si è citato prima il ritardo di diciassette anni del percorso dalle nuove conoscenze sul dolore alla loro messa in atto [3]. Come membri IASP, abbiamo la responsabilità etica di fare meglio.

Come procedere

1. Coinvolgendo fin dall'inizio chi utilizza la conoscenza come partner nell'implementazione (vedi scheda informativa 2). Il coinvolgimento degli "utenti della conoscenza", inclusi medici e persone che vivono l'esperienza del dolore e le loro famiglie, all'inizio e durante l'implementazione, può ridurre gli ostacoli all'utilizzo della stessa, aumentare la probabilità che la conoscenza venga percepita come un valore e, successivamente, utilizzata nella pratica e aumentare l'impatto attraverso efficaci strategie di trasferimento.
2. Identificando la conoscenza, basata sulla ricerca, da implementare (ad es. linee guida, materiale educativo) e come e dove deve essere implementata.
3. Identificando il target degli utenti della conoscenza (ossia medici, pazienti, genitori, caregiver, ecc.).
4. Identificando possibili ostacoli o sfide all'attuazione delle linee guida relative a ciascun gruppo di utenti target della conoscenza (cioè percezione di mancanza di tempo o di risorse, percezione di elevata complessità dell'intervento, disponibilità del prodotto, ecc.). Questi ostacoli vanno affrontati durante tutto il processo di attuazione.
5. Monitoraggio (ad es. audit delle pratiche), uso della conoscenza (ad es. aderenza a una linea guida, uso di uno strumento di conoscenza).
6. Facilitando il coinvolgimento di tutti gli utenti delle conoscenze durante tutti i processi di implementazione.
7. Valutando l'implementazione (per esempio, c'è una riduzione del carico di dolore? un maggiore utilizzo degli strumenti di trasferimento della conoscenza?).
8. Sviluppando congiuntamente, comunicando e condividendo ampiamente le risorse in formati diversi e utilizzabili. È importante sviluppare conoscenze "utilizzabili" in sintesi di facile utilizzo, opportunamente mirate per i gruppi di utenti. Gli esempi possono includere brevi video, podcast, messaggi su piattaforme di social media, linee guida basate sulle evidenze, scritte in modo chiaro con algoritmi per guidare la pratica e altro ancora.

Revisori

Dawn Richards PhD

Ian Graham MA PhD

Katherine Boydell MHS PhD

Traduzione a cura di:

Lorenza Saini, Associazione Italiana per lo Studio del Dolore

Daniele Battelli, EDPM, MD Specialist in Anesthesia, Intensive Care and Pain Medicine, Ospedale di Stato della Repubblica di San Marino



Bibliografia

- [1] Canadian Institutes of Health Research. Guide to Knowledge Translation Planning at CIHR: Integrated and End-of-Grant Approaches. Ottawa, ON Canada: Canadian Institutes of Health Research, 2012 p.
- [2] Centre for Implementation Science. Implementation Outcome Repository. n.d. Available: <https://implementationoutcomerepository.org/>.
- [3] Chambers CT. From evidence to influence: dissemination and implementation of scientific knowledge for improved pain research and management. *Pain* 2018;159:S56–S64.
- [4] Graham ID, Logan J, Harrison MB, Straus SE, Tetroe J, Caswell W, Robinson N. Lost in knowledge translation: time for a map? *J Contin Educ Health Prof* 2006;26:13–24.
- [5] Melbourne Academic Centre for Health (MACH). Implementation Science Resource Directory. 2021. Available: <https://machaustralia.org/resource/implementation/>.
- [6] Morris ZS, Wooding S, Grant J. The answer is 17 years, what is the question: understanding time lags in translational research. *J R Soc Med* 2011;104:510–520.
- [7] National institutes of Health. National Center for Advancing Translational Sciences. *Transl Sci Spectr* 2021. Available: <https://ncats.nih.gov/translation/spectrum>.
- [8] Rushmer R, Ward V, Nguyen T, Kuchenmüller T. Knowledge Translation: Key Concepts, Terms and Activities. In: Verschuuren M, van Oers H, editors. *Population Health Monitoring*. Springer, Cham, 2019.
- [9] Skolarus TA, Lehmann T, Tabak RG, Harris J, Lecy J, Sales AE. Assessing citation networks for dissemination and implementation research frameworks. *Implement Sci* 2017;12.
- [10] World Health Organization. EVIPNet Europe Strategic Plan No Title. Copenhagen, 2015 p. Available: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/291636/EVIPNet-Europe-strategic-plan-2013-17-en.pdf.